Nr. 5. W Krakowie, dnia 31 Stycznia 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI
w Krakowie
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa
w Krakowie
w księgarni Wgo
Stanisł. Krzyżanowskiego
Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyą
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co Sobota
w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencye główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *Edmunda Calliera*.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:

W Krakowie rocznie	złr. 6 c. —	w. a.
półrocznie	„ 3 „ —	„ „
kwartalnie	„ 1 „ 50	„ „

Cena w Państwie Austryackiem z przesyłką pocztową

rocznie	złr. 6 cent. 60	w. a.
półrocznie	„ 3 „ 30	„ „
kwartalnie	„ 1 „ 80	„ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale chirurgicznym szpitala ś. Łazarza w Krakowie za r. 1872

skreślił Dr **Alfred Obaliński**, lek. ord.

(Ciąg dalszy.)

c. Zapalenie błony sustawomaźnéj rozrostowe gębczaste (*synovitis hyperplastica fungosa*), dawniéj zwane *tumor albus*, zdarzyło się w 13 przypadkach; w niektórych rozszerzyła się choroba na chrząstki, a nawet na kości (*chondritis*. — *ostitis*.)

Jeden przypadek w stawie łokciowym zakończył się śmiercią w śród przypadów moczniey. Sekcya wykazała, co następuje: „*Necrosis centralis brachii sisintri, subsequente tumore albo cubiti. Ostitis purulenta sterni, subsequ. caverna caseosa, abscessu musc. pector. maj. et pleuritide adhaesiva circumscripta dextra; degeneratio caseosa glandularum lymphaticarum bronchialium, peribronchitis adhaesiva dextra. Steatosis cordis, hepatis et renum; catarrhus intestinorum; pneumonia catarrhalis d. in parte inferiori.*“

W sustawie kolanowym uważaliśmy tylko jeden przypadek u 10-letniego chłopca, u którego cierpienie to, przez dwa lata nie leczone, tak się rozszerzyło na kości sustawu i części okoliczne. że było niepodobieństwem wykonać wypiłowanie sustawu; odjęto więc kończynę powyżéj niego na udzie z dobrym skutkiem.

Cztery przypadki cierpienia tego w s. biodrowym dały mi sposobność doświadczania skuteczności sposobu leczenia za pomocą ciężarków. (*Distractionsmethode von* Volkmann). Zastosowałem się w tym względzie zupełnie do sposobu podanego przez Volkmanna, a ogłoszonego przez jego asystenta Schedego (*Archiv f. klin. Chir.* XII. 3. — Przegląd lekarski z roku 1871, Nr. 48). Wszyscy 4 chorzy byli w wieku bądźto dziecinnym, bądź młodocianym (od 7 — 17): z tych w 3 przypadkach była choroba niezadawniona i przedstawiała przypady pierwszemu jéj okresowi właściwe; podczas, gdy w jednym przypadku choroba trwała już od roku i była znacznie rozwiniętą. Ciężarki użyte wynosiły w dwóch przypadkach po 4 funty, w dwóch zaś po 5 funtów.

Zanadto mała to garstka doświadczeń, aby módz o tym sposobie wydać stanowcze jakieś zdanie; sądzę jednak, że Volkmann i Schede za wiele mu skuteczności przypisują.

Spostrzeżenia, które na tych 4ch chorych zrobiłem, są następujące:

1) że rozciąganie stawów uśmierza wprawdzie bole, lecz nie we wszystkich przypadkach; w niektórych działa wręcz przeciwnie; 2) że sposób ten zdaje się nie mieć wpływu na przebieg saméj choroby, co już Hennequin i Czerny uważali; 3) że zatém działa poprostu mechanicznie, sprowadzając skrzywioną miednicę i odnogi zwolna i bez bolu do właściwego swego położenia; 4) że przeto nie należy przesadzać w rozciąganiu sustawów: a to raz z téj przyczyny, iż pomimo najlepiéj i najdokładniéj założonego przyrządu powstają odleżyny (*decubitus*), osobliwie w okolicy sustawu skokowego; powtóre, że sposób ten, przez dłuższy czas użyty, zdaje się nawet źle wpływać na przebieg choroby; 5) że zaraz po sprostowaniu położenia miednicy założyć należy oprawę gipsową lub klejową i też pozostawić przez długi czas (3—4 miesięcy): gdyż taki bezwzględny spokój stawu, po jego poprzedniém wyprostowaniu, może sprawić ulgę, a nawet pomoc w tém ciężkiém, a niestety tak często się wydarzającém cierpieniu.

Siedm przypadków uważano, w których cierpienie to dotknęło sustaw skokowy: z tych pięcioro wydalono dla tego, że nie chcieli poddać się proponowanéj amputacyi, jeden umarł w skutek suchot płucnych zaraz po przyjęciu, a tylko jeden wyszedł wyleczony po amputacyi wykonanéj sposobem Symego.

12. Choroby zapalne części miękkich. Mężczyzn 68, kobiet 60, razem 128; z tych wyszło wyleczonych 103, z polepszeniem 12, niewyleczonych 4, umarło 9.

Ropni (*abscessus*) i rozlanego zapalenia tkanki łącznéj (*phlegmone*) na różnych częściach ciała było przypadków 83; z tych wyszło wyleczonych 68, z polepszeniem 8, przeniesiono na oddział piérwszy 2, niewyleczonych 2, umarło 5, po największéj części w skutek róży.

Zapalenia gruczołów 14 przypadków, a mianowicie 10 razy gruczołu sutkowego (*mastitis*), 1 raz migdałków (*tonsillitis*), 2 razy gr. przyusznego (*parotitis*) i raz limfatycznego (*adenitis inguinalis*). Z tych wyszło wyleczonych 12, niewyleczonych 2.

Obieranie palca (*panaritium*) było przedmiotem leczenia w 8 przypadkach, które wszystkie wyszły wyleczone. W dwóch przypadkach trzeba było dwa ostatnie członki palców odjąć (*amputatio*), w 3 wyjęto tylko martwinne kości (członki palców), w jednym nastąpiło zapalenie tkanki łącznéj saméj ręki (*phlegmone manus*) i zapalenie do około żył (*periphlebitis*).

Zapalenie około paznogci u stóp (*paronychia*) uważano raz, a wrośnięcie paznogcia (*incarnatio unguis*) i owrzodzenie paznogcia (*onychia maligna*) po 3 razy. Sześcioro z tych chorych było w młodocianym wieku (15 do 17 lat), a tylko jeden mężczyzna dorosły (35 lat). W dwóch przypadkach wydobyto po pół paznogcia, w 5ciu innych wydobyto po całym paznogciu, a to trzy razy znieczuliwszy części miękkie miejscowo eterem za pomocą przyrządu Richardsona, w 2ch innych zaś bez tego znieczulenia. Sześcioro wyszło wyleczonych; jedna zaś, 17-let. dziewczyna trzeciego dnia po operacyi dostała róży, która,

pełzając, trwała kilka tygodni, aż wreszcie przystąpiła ropnica. Rozbiór zwłok wykazał, co następuje: *„Gangraena cutis dorsi pedis et decubitus gangraenosus in regione ossis sacri, subsequente thrombosi venarum pelvis; infarctus metast. hepatis et lienis; steatosis hepatis, tumor lienis acutus; catarrhus ventriculi et intestinorum.“*

Nie mogę pominąć tutaj myśli, która mi się nasuwa właśnie przy sposobności dopiéro co opisanego przypadku. Może niesłusznie, posądzam jednak opatrzenie rany zaraz po operacyi, lub w ogólności rany świeżéj chlornikiem żelaza, o wywoływanie ropnicy, a posądzenie to opieram na trzech przypadkach przezemnie spostrzeganych. Oprócz bowiem dopiéro co opisanego przypadku i poprzednio wymienionego (pod L. 10: martwina kości udowéj) powstała ropnica z przypadami gwałtownemi u młodzieńca, któremu przed kilkoma laty wydobyłem również paznogieć, a ranę świeżą opatrzyłem proszkiem z chlorniku żelaza; w tydzień po operacyi zakończył on życie, a prócz ropni przerzutowych w płucach wykazał rozbiór zwłok ropę w kilku większych sustawach. Nadmieniając tylko o tych przypadkach, wstrzymuję się obecnie od dalszych uwag nad niemi: pozostawiam sobie bowiem rzecz tę, jako bardzo ważną, do bliższych poszukiwań; a to tém bardziéj, że w literaturze dosyć sprzeczne pod tym względem znajduję zdania. Nadmienić tu jednak muszę, że podobny do moich ogłosili Gersuny i Gjorgievic z kliniki Billrotha w XII tomie czasopisma *Archiv f. klin. Chirurgie*, co dało im popęd do dalszych badań w tym względzie, które doprowadziły ich do tego wniosku, że przykładanie zżeradeł na rany, w których odsłonięte są większe żyły, jest niebezpiecznem i przeciwwskazaném.

Trzy przypadki róży samoistnéj (o których jeszcze raz wspomnę, zastanawiając się nad różą, jako nad chorobą ranom towarzyszącą) miały przebieg bardzo łagodny i zakończyły się pomyślnie.

Czyraka (*furunculus*) i wąglika (*carbunculus benignus*) mieliśmy sześć przypadków, z których cztery wyszły wyleczone, jeden z polepszeniem, a jeden, u którego przesadziłem skórę, został przeniesiony do kliniki doświadczennéj Wgo Prof. Biesiadeckiego, w celu uskuteczniania ściśle naukowych badań pod względem rozszerzania się przyskórka powyższym sposobem przesiedlonego.

Dwa razy spostrzegaliśmy czarną krostę (*pustula maligna, carbunculus malignus*), a to: raz u rzeźnika, który na kilka dni przed pojawieniem się téjże płatał zwłoki bydlęcia na karbunkuł padłego; drugi raz u gospodarza wiejskiego, który miał w ręce mięso z takiegoż bydlęcia. W piérwszym przypadku przyżegnięto krosty rozpalonêm żelazem; w drugim, gdzie się już wytworzyło zapalenie naczyń limfatycznych, obkładano kończynę workami kauczukowemi z lodem: obydwa zakończyły się pomyślnie.

Trzy przypadki zgorzeli zakończyły się śmiercią. W piérwszym zajęte było podudzie po przebyciu róży na oddziale chorób wewnętrznych, a chora umarła w kilkanaście godzin po przeniesieniu jéj na oddział chirurgiczny. W drugim przypadku przyczynił się do powstania zgorzeli moszen i uda gnilec (*scorbutus*), objawiający się wybroczynami w skórze. W 3cim przypadku dziewczynka trzechletnia, źle odżywiona i niedokrewna, miała zgorzel na stopie, którą sobie stłukła przed 8ma tygodniami ciężarkiem żelaznym; zgorzel postępowała bardzo szybko, tak, iż ani przyżeganie rozpaloném żelazem, ani podawanie środków wzmacniających nie mogły jéj powstrzymać. Z rozbioru zwłok okazało się, co następuje: *„Gangraena pedis et partis inferioris cruris dextri; pneumonia metastatica dextra; anaemia universalis; steatosis hepatis.“*

13. Wrzody (*ulcera*) stanowiły, jak w poprzednich latach, tak i w tym roku znaczny poczet chorych; prawie wszystkie były usadowione na podudziach, tylko zaledwie w kilku przypadkach na innych częściach ciała: i tak ze 147 przypadków (67 mężczyzn i 80 kobiet) był jeden wrzód przetokowy rzyci (*fistula ani*), raz na klatce piersiowéj i raz na udzie, reszta 144 przypada na podudzie i stopę. Wyleczonych wyszło 75, z polepszeniem 28, niewyleczonych lub nieuleczny:h 29, przeniesiono na inne oddziały lub do kliniki 7, umarło 8.

Leczenie ograniczało się w większéj części przypadków do ułożenia odpowiedniego, spokoju, częstego zmywania płynami odwaniającemi i t. p. zabiegów, w skutek których zanieczyszczone, a często zgorzelinowe nawet powierzchnie wrzodów się oczyszczały i pokrywały brodaweczkami bujnemi. W 34 przypadkach przesadzałem na takie oczyszczone powierzchnie skórę w kawałeczkach wyciętych z ramion tychże chorych. U 7miu chorych nie przyjęły się przesadzone płatki, przyjęły się zaś u 27miu, z których wyszło 15 wyleczonych, a 12 z polepszeniem. Chociaż przypuszczam, że tych 15 chorych, tym sposobem wyleczonych, udałoby się wyleczyć i innym sposobem; to spostrzegłem przecież przy przesadzeniu skóry: 1) że o wiele prędzéj goją się wrzody tym sposobem leczone, a po 2) że płatki raz przyjęte, chociaż nie chronią od powtórnego rozpadu, jednakże stawiają mu opór o wiele dłużéj, niż zwykła blizna. Stwierdziłem to na kilkunastu chorych, u których była przesadzaną skóra w roku 1871, a którzy w ciągu roku 1872 z tém samém cierpieniem ponownie do szpitala się zgłosili. Jednym z najciekawszych był następujący przypadek:

R. G., lat 50 licząca żebraczka, zgłosiła się do szpitala dnia 5go Czerwca z wrzodem od lat 2ch trwającym, wielkości dwóch dłoni, o dnie na 1 centymetr po nad powierzchnią skóry wystającym, składającym się przeważnie z kostniaka, jak to wykazała akupunktura. D. 11 Czerwca ogołociłem miejsce to z okostny i spiłowałem do równi wystający kostniak piłeczką Szymanowskiego. Gdy kość pokryła się brodaweczkami, przesadziłem na nią kilka płatków skóry, które, rozrastając się, wkrótce pokryły całą powierzchnią przyskórkiem. Dnia 26 Października wyszła wyleczona.

W dwóch przypadkach zgodzili się chorzy na doradzone im odjęcie podudzia w miejscu wyborowém.

J. C., 55-letni mężczyzna, okazywał wrzód zajmujący całą dolną połowę podudzia od lat kilkunastu. Wykonawszy amputacyą jednopłatową, spojono ranę drutem. Kikut dosyć dobrze się goił, gdy dnia 14go silny dreszcz zapowiedział rozpoczynającą się ropnicę, która po 13 dniach zakończyła się śmiercią. Rozbiór zwłok wykazał, co następuje: *„Phlebitis et periphlebitis venae saphenae; abscessus metastatici pulmonum, hepatis et lienis; steatosis renum acuta; catarrhus totius intestini; necrosis tibiae in loco amputationis; calculi vesicae felleae, subsequente hydrope vesicae, diverticulum duodeni.*

K. W., 24-letnia służąca, okazywała słoniowacinę owrzodziałą (*elephantiasis ulcerosa*) od lat 18 trwającą i zajmującą stopę i dolną połowę lewego podudzia. Z jednéj strony rozległe wrzody, z drugiéj zaś nieznośne bole sen odbierające zmusiły ją, że przystała na doradzone odjęcie kończyny, które wykonano dnia 9 Grudnia 1871. Dnia 13 Grudnia pokazała się u niéj róża, która trwała dwa tygodnie i ustąpiła miejsca ropnicy z przebiegiem powolnym, pełzającym. Cały miesiąc opierała się jéj chora, aż w końcu uległa gorączce wyniszczającéj. Sekcya wykazała tylko znaczną niedokrewność trzew.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Stwardnienie wysepkowate mózgu i rdzenia pacierzowego.

Przypadek ze szpitala Guya w Londynie, z oddziału Dr. Moxona.

Przełożył z angielskiego Dr. K. Grabowski.[1])

Charakterystyczny przypadek téj choroby — piérwszy, jaki rozpoznano i stwierdzono w Anglii — zakończył się niedawno śmiercią. Następny krótki opis wykaże ścisłą zgodność ogólnych przypadów z przypadami, jakie uważali w przypadkach przez siebie opisanych Charcot, Ordenstein, Bourneville i Guérard, Vulpian, Bärwinkel, Jouffroy, Leube, Schule i inni. Przypadek ten wkrótce zostanie obszerniéj skreślony, lecz tymczasem zajmującym będzie następny krótki jego rys.

Kobieta 28 lat licząca przyjętą została we Wrześniu 1872 jako cierpiąca przypady jakiéjś nieokreślonej długotrwałej choroby rdzenia pacierzowego. Bieg choroby podawała. jak następuje: Przed 2½ laty miała jakiś rodzaj choroby gorączkowej połączonej z biegunką, która trwała kilka tygodni. W czasie ozdrawiania spostrzegła chora niejakie osłabienie i niepewność w lewém ramieniu i nodze. W ciągu kilku następnych miesięcy osłabienie szerzyło się i wzmagało, tak, iż zajęło wszystkie członki, głowę i tułów i stopniowo pozbawiało ją władzy chodzenia i stania, aż nakoniec na kilka tygodni przed przyjęciem już wcale nie mogła się z łóżka ruszać. W ciągu tego czasu nie cierpiała wcale lub nader mało i tylko uskarżała się na wielkie i ciągle wzmagające się osłabienie. Pod względem ajtyologii należy wspomnieć, iż chora w poufnéj rozmowie z posługaczką przypisywała to cierpienie temu, iż męża swego zastała w łóżku z inną kobietą. O ile rzecz się tak miała, trudno było stwierdzić: bo chora przez przyjaciół była opuszczoną. Jednakże odpowiedzi odnoszące się do przedmiotów, które stwierdzić mogliśmy, były zgodne z prawdą.

W chwili przyjęcia stan jéj tak odpowiadał opisanym przypadom stwardnienia wysepkowatego (*inselförmige Scelerose*), że Dr. Moxon mniemał iż rzeczywiście ma do czynienia z cierpieniem téj natury. Krótko mówiąc, przypady były następujące: Pewien stopień osłabienia w mięśniach odnóg górnych, mianowicie lewéj, przyczém głównie uderzało niejednostajne ich drżenie w czasie czynności; głowa i członki w czasie spoczynku były spokojne, lecz wszelkie usiłowanie ich użycia wywoływało niejednostajne drżenie, które się różniło od podrywki (*paralysis agitans*) nieregularnością kierunku. Było ono podobniejsze do drżenia w pląsawicy, lecz wielkość wahań była mniejszą stosunkowo do liczby tychże, t. j. różnica polegała na tém, iż w pląsawicy ruchy są rzedsze, ale za to dłuższe. Mnogość drobnych ruchów uniemożebniała wszelki dowolny ruch odnóg, głowy, warg, lub języka, tak, iż chora nie mogła sama jeść, z obawy uszkodzenia się widelcem, ani pić, gdyż rozlewała płyn, niosąc go do ust. Gdy chciała podnieść głowę, aby usiąść, rzucała nią w sposób litość wzbudzający; gdy siedziała, zginała się, chwiejąc się ciągle i głowę na przód podając. To drżące porażenie cechowało wszelkie ruchy odnóg, nie mogła ustać; jej mowa miała w sobie coś cechującego i szczególnego, była całkiem urywaną (*staccato*), co zgłoska następowała pauza, gdy wargi i język przedstawiały tę samę drżącą niepewność, która znamionowała wszelkie ruchy dowolne. Czułość skóry na dotyk, ciepło i zimno była prawidłową przy badaniu zwykłemi sposobami; lubo chora mówiła, iż czuje pewien stopień zdrętwienia. Zmysł mięśniowy był również prawidłowym. Czynności organiczne były w ogóle zdrowe, z wyjątkiem iż cierpiała zapieczenie stolca. W Listopadzie pojawiła się niemożność zatrzymania moczu, a w Grudniu mimowolne oddawanie go, gdy nastało nagłe pogorszenie stanu ogólnego mimo użycia galwanizmu, azotanu srebrowego, środków krzepiących i starannego żywienia. Stan umysłu był ciągle charakterystycznym. Istniała ciągle szczególna niestałość wzburzonéj równowagi, tak że śmiech i krzyk za nadto często po sobie następowały. Władza pojmowania była ograniczoną, tak, iż choć dosyć dokładnie pamiętała, co się w ciągu dnia działo, ale nie wiele więcéj. Nie doznawała téż żadnych omamów, a zachowanie jej odpowiadało wyżej opisanéj niemocy.

Krótko mówiąc, przypadami głównemi były: Ograniczone pojmowanie z mową przerywaną; drżące porażenie ruchów dowolnych członków, głowy, i tułowia; utrzymane czucie w skórze i mięśniach; brak bolów właściwych bezładowi ruchowemu (*ataxia*). Te przypady oznaczają stwardnienie wysepkowate jako wybitny wzór chorobowy, który zarówno jest rzeczywisty i do rozpoznania łatwy, jak porażenie ogólne postępowe u obłąkanych, albo bezład ruchowy.

Badanie pośmiertne wykazało, jak się spodziewano, następne ciekawe zmiany. Mózg był znacznie ściągnięty i twardy, jego zwoje ostro ograniczone szerokiemi i głębokiemi rowkami. — Na przekroju półkul w kierunku spoidła wielkiego (*corpus callosum*) spostrzedz było można liczne plamy szare wysepkowate mające całkiem powierzchowność istoty szaréj mózgu. (Przypadek taki opisano mylnie jako *heterotopia cerebri*). Plamy te były różnej wielkości, od wielkości siemienia do wielkości małego orzecha. Drobniejsze były zawsze kuliste, ciemno szare, ale mniej twarde; większe były kształtu nieregularnego, bledsze, na powierzchni biało nakrapiane i dość oporu za nacinaniem przedstawiające. — Cały mózg był tak twardym, że nawet dość silny strumień wody był bez wpływu na przekrój tegoż. Zarysy części dotkniętych były zawsze ostro ograniczone, a w białej istocie każdéj z półkul było plam opisanych do czterdziestu. Istota szara mózgu nie była prawie wcale dotkniętą. Plamy nieraz dochodziły blisko niéj, ale omijały ją, albo nieco tylko w nią zachodziły, nie przekraczając nigdy zewnętrznego ciemnego pokładu istoty szarej, tak, że na powierzchni téj ostatniéj nie było żadnych plam. Kilka plam było w ciałku prążkowaném (*corpus striatum*) i w łożu nn. wzrokowych (*thalamus*). Wodociąg Sylwiusza był otoczony pokładem wyrodu szarego (*grey change*) mającym ćwierć cala grubości. Była to największa ilość tego wyrodu szarego, jaka się gdziekolwiek znajdowała, i rozciągała się od dolnej do górnej części prawéj połowy mostu Varola, którą całkiem przeistoczyła i ztąd przechodziła nieco w rdzeń przedłużony.

Byłto jedyny punkt, z którego można się było domyślać, iż choroba rozszerza się wzdłuż włókien. Inne plamy przeważnie ograniczone były zewnętrznemi liniami kolistemi, jakby brzegi wysypki skórnej; rzeczywiście też miejsca chorobowe przedstawiały wejrzenie natury wysypkowej. Drobnowid wykazywał zniszczenie włókien rdzeniowych wśród miejsc zajętych i wytworzenie pokładu drobnych włókienek z licznemi ciałkami ziarnistemi i skrobiowemi. — W szczegółach tych przypadek ten zgadzał się z przypadkami już opisanemi przez autorów francuzkich i niemieckich.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie XVIII z d. 2 Paźdz. 1873 r.

1. Kol. Merunowicz przedstawił przypadek bielicy śledzionowéj (*leucaemia lienalis*) u kobiety 38-letniej,

[1]) *The Lancet* Nr. VII, *vol. I*, 1873.

leczonéj w klinice Profes. Biesiadeckiego. Wykładający opowiedział obszernie wywiady, wykazał dokładnie stan obecny, podał środki lecznicze, jakie dotąd w klinice stosowano, i zastanowił się dłużéj nad teoryą téj rzadkiej choroby.

Bielica polega na powiększeniu śledziony, gruczołów limfatycznych i wątroby, i na zmianie krwi, mianowicie pomnożeniu i powiększeniu bezbarwnych ciałek krwi, na pomniejszeniu ilości czerwonych i na lepkości krwi saméj. Virchow jest zdania, że pierwotną jest zmiana w śledzionie i gruczołach limfatycznych, polegająca na bujaniu komórek właściwych miąższowych, zmiana zaś krwi następową. Powstawanie nowotworów bielicowych w wątrobie, nerce i skórze tłómaczy Virchow jako przerzuty (*metastases*). Przeciwnie Prof. Biesiadecki uważa zmiany we krwi za pierwotne. Bezbarwne ciałka krwi pomnożone i powiększone grzęzną w śledzionie najpiérw, i to w ścianach naczyń i w ich osłonkach; coraz bardziéj grubiejące ściany uciskają komórki miąższowe i sprowadzają ich zanik. Zdanie swoje opiera Prof. Biesiadecki na wyniku doświadczeń Ponficka z wstrzykiwaniem ciał obcych, jak cynobru lub tuszu chińskiego, do krwi; na zmianach późniejszych w śledzionie i wątrobie; na zabarwieniu gruczołów oskrzelowych u starszych osób i na powiększeniu śledziony w ostrych chorobach zakaźnych, które przeważnie polegają na pierwotnéj zmianie krwi.

Dalsze uwagi o bielicy, jakoteż streszczenie monografii Moslera, odłożono na późniéj. W końcu okazał wykładający krew świeżą przedstawionéj choréj pod drobnowidem, jakoteż okazy drobnowidowe Prof. Biesiadeckiego, przedstawiające zmiany bielicowe w śledzionie i wątrobie, zmiany pozimnicze w tych narządach i zmiany gruczołów limfatycznych w pylicy węglowéj płuc (*anthracosis pulmonum.*) W czasie przedstawienia téj choréj, zapytuje kol. Korczyński: Czy nie było przyczyny zewnętrznéj do powiększenia gruczołów pachwinowych; czy ksantyny nie wykazano w moczu; i jak się zachowały składniki wyciągowe i barwiki moczu? Na co wykładający odpowiedział, że przyczyny miejscowéj dla powiększenia gruczołów pachwinowych nie było; ksantyny w moczu nie znaleziono; a ilościowego rozbioru moczu nie przedsiębrano.

2. W dalszym ciągu przedstawił kol. Merunowicz chorą z kliniki Prof. Biesiadeckiego, u któréj w dłuższym wywodzie starał się uzasadnić rozpoznanie: Tętniaka łuku aorty z następową niedodmą płuca lewego i rozedmą płuca prawego; niedomykalności zastawek aorty i prawdopodobnéj niedomykalności zastawki dwukończystéj.

3. Po długiéj i żywéj dyskusyi nad „Przeglądem lekarskim,“ w któréj głos zabierali prawie wszycy członkowie, uchwalono:

a) Wydawać „Przegl. lek.“ bez względu na to, czy Tow. lek. galic. będzie go daléj jednakowo popierać, czy nie.

b) Komitet redakcyjny mają składać: Redaktor Przeg. lek., członkowie wybrani do komitetu i podskarbi Tow.

c) Na członków komitetu redakcyjnego wybrani zotali koledzy: Korczyński, Kremer i Ściborowski; a na ich zastępców: Pareński, Oettinger i Buszek.

d) Komitet redakcyjny ma przedłożyć swój regulamin na najbliższém posiedzeniu Tow.

4. Kol. Grabowski odczytał w imieniu komisyi czytelnianéj wnioski, nad któremi rozprawiano ze szczególném zajęciem i uchwalono:

a) Dotychczas istniejącą czytelnią zwinąć.

b) Na miejsce téjże zalecić tworzenie się kółek czytelnianych, którym także Redakcya „Przegl. lek.“ ma udzielać wolnych swoich czasopism. Dr *Buszek.*

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

FARMAKOLOGIA i TERAPIA.

Tibits: Wstrzykiwanie amoniaku bezpośrednio w żyły [1]).

W trzech rozpaczliwych przypadkach Dr. Tibits w Bristolu użył tego sposobu. Piérwszym była posocznica w następstwie odjęcia goleni u mężczyzny lat 38. Dwa drugie były skaleczeniami gwałtownemi z krwotokiem śmiertelnym u młodych, silnych ludzi. Wstrzyknięto 30 do 40 kropel amoniaku rozcieńczonego wodą o ciepłocie 98° F. (=36,6° C.) do żyły głowowéj (*cephalica*). Tętna nie można było wymacać, połykanie było niemożliwe, a śmierć zagrażała za chwilę. Zaraz po wstrzyknięciu dało się spostrzedz pewnego rodzaju drgawkowe wstrząśnienie, tętno wystąpiło wyraźnie, w jednym przypadku nastąpiły wymioty, wróciła przytomność, chorzy mogli przełknąć napój, i życie przedłużyło się do trzech godzin w piérwszym przypadku, do dwóch w drugim; trzeci chory wyzdrowiał zupełnie pomimo dwóch amputacyj, jakie następnie okazały się potrzebne. (*Med. Times*, Listopad). Można przeto zastrzyknienie takie uważać za środek wracający życie, mające zgasnąć lada chwili; zwłaszcza w przypadkach spadnięcia z wysokości, ciężkich zranień i krwotoków śmiertelnych. Korzystając z tak przywróconego życia, można ratować za pomocą przetoczenia krwi (*transfusio*), środków podniecających, a w najgorszym razie dać czas do rozporządzenia ostatnią wolą. Dr. *A. Kremer.*

Millot: Zastosowanie elektryczności w zamartwicy z zaczadzenia [2]).

Dr. Millot opisuje przypadek zamartwicy zupełnéj u kobiety. Oddechu, jak również bicia serca nie było ani śladu i całkowita nieprzytomność. Po kilkogodzinném stosowaniu sztucznego oddechu za pomocą wprawiania w ruch klatki piersiowéj i wprowadzania powietrza ustami do ust przyłożonemi, a także lawatyw mocno czyszczących, dały się spostrzedz słabe ruchy serca. Utrzymywano tę iskrę życia przez noc całą wyżéj wspomnionemi środkami. Nazajutrz stan choréj się pogorszył, bicia serca już słychać nie było; wtedy M. zastosował prąd elektryczny. Jeden biegun przyłożono do bocznéj części szyi po stronie prawéj, na przebiegu nerwu przeponowego, drugi w dołku sercowym. Natychmiast rozszerzyły się płuca, serce bijące czuć można było pod palcem i tętno sprychowe powróciło. Po godzinie przerwano prąd, ruchy serca i klatki powoli słabły, tak, że w ciągu dnia M. po trzykroć wracał do stosowania prądu. Na noc założono korek między szczęki choréj, dla ułatwienia przystępu powietrza, któremu przeszkadzało kurczowe onych ściśnienie. Na drugi dzień znowu autor użył prądu z również widocznym dobrym skutkiem i za pomocą cewy żołądkowéj zadano mięszaninę rosołu z winem. Następnéj nocy, w czasie silnego oddechu, chora nagle skończyła życie. Można jednak powiedzieć, że osoba, którą wszystkie oznaki życia opuściły, dzięki usiłowaniom lekarza, została ocuconą i przez trzy doby przy życiu zachowaną. Jest więc elektryczność w przypadkach pozornéj śmierci niezawodnie najdzielniejszym środkiem ratunku, który każdemu jak najgoręcéj polecamy.—Dr. *A. Kremer.*

[1]) *Union méd.*, 1873, N. 56.
[2]) *G. des hôp.* N. 105. 1873.

Gerhardt. Leczenie żółtaczki nieżytowéj za pomocą galwanizacyi pęcherzyka żółciowego [1]).

Dr. G. z Würzburga przypomina lekarzom, że już przed kilką laty podawał sposób leczenia żółtaczki za pomocą galwanizacyi pęcherzyka żółciowego, jako równie skuteczny z odprowadzeniem (*taxis*) wypadłéj części wnętrzności w przepuklinie. W tym celu wyszukuje się za pośrednictwem macania i wypuku miejsce odpowiadające pęcherzykowi, przykłada się doń przewodnik, wciskając go w kierunku prostopadłym do tylnéj ściany brzusznéj, a następnie na przeciwko niego przykłada się drugi biegun do tylnéj ściany brzucha. Prąd wpustowy powinien być dostatecznie silny. Po kilku sekundach przesuwa się prąd i wznawia się działanie jego po kilkakroć. Zaraz potém daje się często spostrzegać zniknienie stępienia półkolistego odpowiadającego pęcherzykowi, a znakiem pewnym wyleczenia będzie objawiające się w ciągu dwóch dni następnych zabarwienie żółciowe stolca. Często się jednak zdarza, że wypełnienie pęcherzyka pojawia się ponownie, a wtedy i rękoczyn gromliczy powtórzyć należy. Kogo z czytelników rzecz ta bliżéj obchodzi, znajdzie w niżéj przywiedzioném czasopiśmie obszerniejszy onego opis, wraz ze spostrzeżeniami uleczonych tym sposobem chorych.—Dr. *A. Kremer*.

Dr. FRANCISZEK KOSTECKI,

drugi z kolei Profesor kliniki lekarskiéj w Szkole głównéj krakowskiéj.

Szkic bijograficzny.

Skreślił Prof. Dr Fred. Kaźm. **Skobel**.

Franciszek Kostecki, wielce poważany lekarz krakowski, oraz profesor w szkole głównéj koronnéj, urodził się 1758 r. w Tyrawie wołoskiéj, miasteczku, leżącém w dawném województwie ruskiém, a w szczególności w ziemi sanockiéj, z ojca Michała, a matki Franciszki z Borowskich, szlachty, która pieczętowała się herbem Prus *secundo*.

Już w domu rodzicielskim ćwiczony w języku łacińskim, w dziewiątym roku życia swego oddany został do szkół KKs. Pijarów w Rzeszowie. W r. 1772 w miesiącu Lipcu, mając dopiéro lat szesnaście, przybył do Krakowa razem z Adamem i Janem Czermińskiemi, pasierbami Jana Kołłątaja, zostającemi pod opieką ich stryja Jks. Hugona Kołłątaja, jako nauczyciel domowy tych młodzieńców. Lecz, gdy tenże jednego z nich posłał zaraz do Warszawy, a drugi szkoły opuścił: wtedy Ks. Kołłątaj chciał Kosteckego umieścić w seminaryum nauczycielskiém. Gdy jednak tenże nie miał ochoty poświęcić się temu zawodowi: wówczas Ks. Kołłątaj, który, jak widać, polubił młodzieńca i zajął się szczerze jego losem, namówił go do prawnictwa; a jako przygotowanie do niego zalecił mu, żeby się wyuczył Gieometryi praktycznéj. Jakoż, idąc za tą radą, ćwiczył się w téj nauce pod sterem Szczęsnego Radwańskiego, profesora Matematyki niższéj w szkole głównéj, tudzież gieometry przysięgłego. Gdy zaś komisyja edukacyjna, chcąc podnieść podupadłą wśród zaburzeń w kraju akademiją krakowską, wyprawiła do Krakowa 1777 r. Ks. H. Kołłątaja, aby w niéj stosowne do potrzeb czasu i stanu nauk zaprowadził zmiany; a zarazem na końcu 1779 r. wezwała do nauczania anatomii, chirurgii i położnictwa w téjże szkole głównéj Dra Rafała Czerwiakowskiego: wtedy Kostecki, odgadłszy w zawodzie lekarskim swoje właściwe powołanie, porzucił szkołę matematyczną i przeniósł się do szkoły lekarskiéj.

I w téin swojém postanowieniu Kostecki doznał względów i życzliwości Ks. H. Kołłątaja. Albowiem ten zaraz go polecił Czerwiakowskiemu, który Kosteckiego, jako swego piérwszego ucznia przyjął serdecznie i wspierał go radą i czynną pomocą, aby go usposobić na swego prosektora. Jakoż, gdy wkrótce potém Czerwiakowski zaczął uczyć anatomii, miał z niego wielką pomoc, tak przy demonstracyjach, jako i w urządzaniu gabinetu anatomicznego. Lekcyje te dawał Czerwiakowski w amfiteatrze, umyślnie na to wystawionym w gmachu pojezuickim, przy kościele św. Barbary, w którym znajdował się zarazem szpital akademicki. Wszakże zdolny i gorliwy Kostecki był zarazem pomocnikiem Czerwiakowskiego przy nauczaniu chirurgii i położnictwa.

W półtora roku potém przybył Kosteckiemu nowy obowiązek, gdy Dr. Jędrzéj Badurski, fizyk i rządca szpitala św. Barbary zrobił go swoim adjunktem, a wkrótce potém poruczono mu jeszcze dozór i utrzymywanie w porządku gabinetu anatomicznego i narzędź chirurgicznych, tudzież powtarzanie z uczniami lekcyj patologii ogólnéj, wykładanéj przez Badurskiego.

Wśród tych prac, które jednak znakomicie wykształciły Kosteckiego, otrzymał tenże stopień doktora medycyny w r. 1788, d. 19 Lipca.

Atoli, nim jeszcze pozyskał ten stopień naukowy, już mu powierzono dozór nad szpitalem akademickim, przenesionym tymczasem do byłego klasztoru Karmelitów bosych na Wesoły, zwanego odtąd szpitalem ś. Łazarza.

Zaledwie został doktorem, (bo zaraz w roku następującym 1789), aliści zarząd szkoły głównéj powołał go na zastępcę profesora chirurgii i położnictwa, tudzież mianował go fizykiem szpitala przerzeczonego z pensyą roczną, wynoszącą 2000 złł. pol., oraz mieszkaniem w tymże gmachu, stołem i opałem bezpłatnym; a komisya edukacyjna, zatwierdziwszy tę uchwałę, rozkazała Kosteckiego zamieścić na etacie.

W tymże roku 1789, po śmierci Dr. Badurskiego, władze akademickie oddały Kosteckiemu zapełny rząd szpitala i wezwały go do zastępowania profesora patologii i terapii, tak ogólnéj, jako i szczegółowéj, tudzież kliniki lekarskiéj, z dodatkiem drugich 2000 zł. pol. do płacy rocznéj.

Od roku tedy 1789 Kostecki pełnił obowiązki profesora chirurgii i położnictwa, jakoteż profesora patologii i terapii, tudzież kliniki lekarskiéj, wreszcie lekarza, chirurga i położnika w tymże szpitalu, aż do r. 1791.

Zastępując profesora patologii, terapii i kliniki tak zwanych chorób wewnętrznych przeszło półtora roku z zadowoleniem zwierzchności swojéj i tusząc sobie, iż przezto nabył prawo do patentu na profesora rzeczywistego; bo przez ten czas przekonał dostatecznie władze akademickie o swych zdolnościach i dobrych chęciach: podał prośbę do kolegium fizycznego, o zalecenie siebie komisyi edukacyjnéj i wyjednanie mu nominacyi na urząd powyższy.

Wszakże, gdy profesorów szkoły lekarskiéj prosił szczegółowo o przychylenie się do téj prośby: wtedy między innemi Dr. Wincenty Szaster, profesor anatomii i fizyologii, oświadczył mu, iż, nie mogąc dłużéj uczyć anatomii dla słabości zdrowia; życzyłby sobie zamiast niéj wykładać patologiją; zachowując sobie nadal fizyjologiją. Zapytał więc Kosteckiego, czyby w takim razie nie podjął się uczyć anatomii? Zagadnięty tak niespodzianie Kostecki, przystał warunkowo na to przełożenie; lecz żądał rychłego rozstrzygnięcia pytania powyższego.

Atoli po niejakim czasie odebrał następującą odpowiedź od kolegium fizycznego, wydaną pod dniem 17ym

[1]) *Berl. klin. Woch.* 1873, Nr. 27.

Października 1790 r. „Przeczytawszy Kollegium notę JP. Kosteckiego D. M. zastępującego katedrę Patologii i Terapii, proszącego o zalecenie Go do patentu na tęż katedrę. Lubo Kollegium odkłada odpowiedź swoją do mającéj się wygotować myśli i projektu względem téj katedry. Jakiekolwiekby jednak zaszły w téj mierze ułożenia, Kollegium oświadcza swą pamięć na rzetelne zasługi i prace JP. Kosteckiego.“ Była to więc nieśmiała i grzeczna odmowa.

Gdy więc sprawa ta przewlekała się, Kostecki, nie mogąc doczekać się odpowiedzi stanowczéj, korzystając z feryi Bożego Narodzenia, ku końcu Grudnia tegoż roku udał się do Warszawy. Tu stawił się u członków komisyi edukacyjnéj: mianowicie u Ks. Michała Poniatowskiego, biskupa płockiego; u Ks. Adama Czartoryskiego, jenerała ziem podolskich; u Ignacego Potockiego, pisarza litewskiego; u Ignacego Prebendowskiego, marszałka rady nieustającéj, u Szczęsnego Oraczewskiego, tudzież u Ks. Hugona Kołłątaja, i u wszystkich tak korzystne o sobie obudził mniemanie: że wreszcie ta najwyższa władza, kierująca najwyższą oświatą narodową, na swém posiedzeniu, odbytém w miesiącu Marcu roku następnego (1791), uchwaliła wydać mu patent na profesora rzeczywistego tych nauk, których uczył dotąd jako zastępca; wyznaczając mu 8000 złp. rocznéj płacy.

Podczas feryj r. 1791 Kostecki wyjechał do Wiédnia, dla poznania bliżéj tamtejszego uniwersytetu i innych zakładów naukowych, tudzież szpitalów; co mu ułatwił szczególnie Dr. Goltz, lekarz nadworny Ks. Adama Czartoryskiego, przy nim w téj stolicy bawiący. Podróż ta posłużyła Kosteckiemu ku zaprowadzeniu lepszego porządku w szpitalu św. Łazarza.

Gdy na mocy uchwały sejmu czteroletniego ustanowiona komisyja policyi, jako opiekująca się wszystkiemi szpitalami w krajach rzplitéj, zesłała też do Krakowa swojego organizatora, a ten zmienił porządek w szpitalu powyższym przez władze akademickie zaprowadzony: szkoła główna, widząc w tém wdzieranie się w jéj władzę, użaliła się na to przed komisyą edukacyjną; a ta, uznawszy słuszność po stronie akademii, kazała przywrócić porządek dawniejszy.

Atoli wkrótce potém zjechała do Krakowa, ku bliższemu rozpoznaniu istoty sporu, nowa komisya wydelegowana z ramienia komisyi policyi i komisyi edukacyjnéj w osobach Marcina Badeniego i Ks. Sebastyana Sierakowskiego. Ci komisarze zażądali od szkoły głównéj wykazania prawa do zarządu szpitalem, tudzież zrobienia wniosku do urządzenia jego. Piérwszą z tych czynności zajęli się Profesorowie Jan Śniadecki i Szczęsny Radwański. Drugą wykonał Kostecki. Wypracowany przez się projekt przedłożył Księciu Prymasowi Michałowi Poniatowskiemu, jako prezesowi komisyi edukacyjnéj. Tenże nie uznał szpitala ś. Łazarza za zakład wyłącznie dobroczynny, lecz głównie za zakład naukowy i szkołę główną przy zarządzie nim pozostawił. Tym sposobem przywrócony został dawny porządek i wszystko pozostało tak, jak było przed wdaniem się w tę sprawę komisyi policyi.

(Dokończenie nastąpi.)

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Przedmiot do przyszłego zjazdu współ-narodowego. Delegowani przez Rząd pruski na ostatni zjazd międzynarodowy wiédeński przedstawiają w sprawozdaniu złożoném urzędowi kanclerskiemu, aby potrzebne kroki przedsięwziął, celem umieszczenia na porządku dziennym najbliższego kongresu kwestyi przemysłowego zużytkowania arszeniku: bo tenże nie mniéj szkody przynosi życiu i zdrowiu, jak choroby zaduchowe i przyrzutowe; jakotéż, ponieważ po odpowiednich zdrowotno-policyjnych środkach w takim tylko razie skutku spodziewać się można, gdy jednozgodnie przez wszystkie państwa cywilizowane będą zarządzonemi. (*Berl. klin. Woch.* N. 2. 1874.) Dr. *Grabowski.*

* Pettenkofer. **Odwietrzanie kwasem siarkawym.** P. zachwala bardzo SO_2 do odwietrzania zamkniętych przestrzeni razem z zawartemi w nich przedmiotami; ale według doświadczeń zrobionych przy siarkowaniu beczek do wina i wełny owczéj, potrzeba bardzo znacznych ilości (15 do 150 grm. siarki na metr sześc. przestrzeni): a zatém przestrzeń, mająca się odwietrzać, musi być poprzednio opuszczoną przez ludzi. (*Bayr. Int. Bl.* 40, 1873).

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

O niebezpieczeństwie uciskania tętniaków łuku aorty. Dr. Tillaux dostaje chorego z tętniakiem łuku wstępującego aorty, z przedziurawieniem mostka. Dla stwierdzenia w obec uczniów rozpoznania, wypróżnił po dwakroć tętniak, za pomocą przyciskania go ręką. Nagle twarz chorego się zmienia; nie może już dokończyć rozpoczętego zdania, usta zostają otwarte, oczy bez wyrazu, rysy twarzy nieruchome, występuje bladość śmiertelna, całe ciało staje się nieruchomém. Porażenie wystąpiło po stronie lewéj, a następnie przeszło na stronę prawą. Po kilku godzinach porażenie się zmniejszyło, ale pozostała przez kilka dni najzupełniejsza afazya. Tillaux tak sobie tłómaczy te przypady: że skrzep tętniaka, rozdzielony przez naciskanie, popłynął do podstawy mózgu i stał się powodem niedokrewności w zrazie mózgowym przednim od strony lewéj, a następnie przypadów apoplektycznych. Przy oględzinach odbytych w miesiąc późniéj, po śmierci z wybroczenia krwi na mózg, okazało się, że ten skrzep został całkowicie wessanym. Wyciąga ztąd autor tę naukę, że w badaniu tętniaków wielką należy zachować oględność. (*G. d. hôp.* 117, 1873.) Dr. *A. Kremer.*

Wspominki historyczne.

27 Stycznia 1771 r. umarł w Krakowie Jan Camelin, Dr. filozof. i med., Prof. Botaniki i Anatomii w Uniwersytecie krakowskim.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 27 Stycznia.—Strzegąc się zarówno różowego optymizmu, jakotéż zbyt czarnego pesymizmu, przyznać wypada, że peryodyczne piśmiennictwo lekarskie polskie w ostatnich czasach wydaje co roku nie wielką wprawdzie, ale zawsze pewną liczbę prac i spostrzeżeń godnych uwagi i zasługujących na pomieszczenie obok prac wydawanych w innych krajach. Jednakże język, w którym takowe są ogłaszane, staje się przyczyną, że wiadomość o tych pracach ogranicza się do szczupłego koła czytelników polskich i nie przechodzi po większéj części do pism zbiorowych na zachodzie wydawanych, rejestrujących w końcu każdego roku choćby nawet najdrobniejsze nabytki kazuistyczne. Powyższe względy mając na uwadze, Towarzystwo lekarskie krakowskie na posiedzeniu swém odbytém dnia 21 b. m. wyznaczyło komisyą, mającą się zająć streszczeniem w języku niemieckim ważniejszych rozpraw i spostrzeżeń zamieszczonych w polskich czasopismach lekarskich, jakotéż w osobnych drukach, w ciągu roku 1873, celem podania tychże streszczeń do Roczników Schmidta

albo do Sprawozdań rocznych Virchowa i Hirscha. Raz jeszcze powtarzamy, że zbyteczna w téj mierze skromność byłaby niestosowną: albowiem, bądź co bądź, tyle można powiedzieć, że nie jeden spostrzegany u nas przypadek przydać się może do ogólnéj kazuistyki téj lub owéj choroby, téj lub owéj operacyi, sposobu leczenia itd. Mamy zresztą w téj mierze przykład podobnego sprawozdania z prac szwedzkich, a po części i rosyjskich, zamieszczanego w piśmie *„Schmidt's Jahrbücher."* Z samego zakresu pracy podjętéj w ten sposób przez komisyą Towarzystwa lekarskiego krakowskiego wynika, że nie może ona być tak obszerną i gruntowną, jak niegdyś „Obraz postępu nauki lekarskiéj, o ile nań wpłynęły prace lekarzy polskich," ogłaszany przez Prof. Dr. Józefa Majera (Trzylecie 1sze 1837—1839. Kraków, 1840. —Trzylecie 2gie 1840—1842. Kraków, 1843), zwłaszcza, że czas nagli i zadanie najdaléj do dnia 1 Kwietnia r. b. musi być spełnione. Ta krótkość czasu sprawiła téż, że komisya Towarzystwa będzie musiała głównie ograniczyć się do artykułów ogłoszonych w czasopismach lekar. polskich; ktoby zaś z autorów polskich życzył sobie zwrócić w tym względzie uwagę komisyi na swą pracę, osobno ogłoszoną, ten zechce nadesłać egzemplarz téjże pod adresem „Redakcyi Przeglądu lekarskiego w Krakowie" najdaléj do dnia 1 Marca r. b.

Na posiedzeniu Rady miejskiéj, w d. 22 b. m. odbytém, odesłano wezwanie Wydziału krajowego, aby Rada miejska oświadczyła się, czy chce przystąpić do rokowań o odebranie szpitala powszechnego pod zarząd gminy, do komisyi złożonej z 6ciu członków. Do komisyi téj, któréj przewodniczyć ma Prezydent miasta, wybrano: Dra Szlachtowskiego, Dra Biesiadeckiego, Dra Oettingera, Radcę m. Wentzla, Dra Warschauera i Radcę m. Friedleina. Na témże posiedzeniu upoważniła Rada Prezydenta miasta do rozpisania konkursu na opróżnioną posadę lekarza miejskiego na Kaźmierzu, którego zastępuje tymczasowo Dr. Paszkowski, lekarz-pomocnik w szpitalu św. Łazarza.

* ***Nekrologia.*** W Warszawie umarł dnia 15 b. m., w 34 roku życia, Dr Stanisław Świetlicki, zdolny i zacny lekarz, b. asystent kliniczny Prof. Chałubińskiego. Niektóre prace jego ogłoszone były w „Klinice" wychodzącéj w Warszawie.

W Bonnie zmarł nagle Maks. Schultze, ogólnie znany Profesor Anatomii i Histologii, w wieku lat 48, na przeszywający wrzód żołądka.

W ostatniéj chwili dowiadujemy się, że dnia 23 b. m. w Berlinie zmarł nagle Dr. Zygmunt Radziejewski, Docent Farmakologii i Chemii lekarskiéj w tamtejszym Uniwersytecie, proponowany, jak wiadomo, na Profesora kliniki lekarskiéj w Krakowie przez tutejszy wydział lekarski. Szczegóły biograficzne o zgasłym przedwcześnie koledze podamy w następnym nrze.

Epidemie. W Mnichowie od d. 11 do 18 Stycz. r. b. zachorowało na cholerę 212 osób, umarło 100.

KORESPONDENCYA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

Do Abonentów z r. 1873. Obecny komitet redakcyjny zmuszony jest oświadczyć, iż wina tego, że wielu prenumeratorom dotychczas dwa ostatnie Nra Przeglądu lekarskiego z r. 1873 doręczonemi nie zostały, nie ciąży na nim, ale na byłym nakładcy Przegl. lek., ze strony którego Tow. lek. wielu zawodów doznało;—zarazem oświadcza, iż dołoży wszelkich starań, aby nadal Ekspedycya Przegl. lek. w porządku i regularnie się odbywała. Wszyscy Abonenci, którzyby dotychczas nie otrzymali ostatnich Nrów Przeglądu z r. 1873, lub którymby pojedynczych Nrów z tegoż roku brakowało, zechcą się zgłosić do 15 Lutego 1874 r. do Redakcyi Przegl. lek.

W. Dr. S. w Poznaniu. Przedpłata z przesyłką na „Przegląd lekarski" wynosi w Prusach rocznie 4 tal. 25 srebr. gr.; półrocznie 2 tal. 15 srebr. gr; kwartalnie 1 tal. 10 srebr. gr.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie zwyczajne posiedzenie d. 4 Lutego we Środę o godz. 5-éj, na którém odbędzie się dyskusya: 1) nad wnioskami komitetu względem wyznaczenia nagród w myśl statutu, oraz względem ustanowienia komisyi terminologicznéj: 2) nad przypadkiem tętniaka łuku aorty przedstawionym przez kol. Merunowicza; następnie 3) kol. Merunowicz poda wiadomość o przypadku otrucia arszenikowego, uleczonego prądem przerywanym.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.